



## 10 SOINS DE SANTÉ MENTALE

### **Des réformes axées sur la désinstitutionnalisation, mais un manque de données pour suivre cette évolution**

Au cours des dernières décennies du 20<sup>e</sup> siècle, le secteur de la santé mentale a connu, en Belgique comme dans la plupart des pays industrialisés,<sup>121</sup> plusieurs réformes caractérisées par une forte volonté de désinstitutionnalisation. Ce mouvement insistait sur la nécessité de réintégrer les patients psychiatriques dans la société en faisant évoluer le système de grands hôpitaux psychiatriques vers une offre de services alternatifs au sein de la communauté.<sup>122</sup> Pourtant, d'importantes limitations des données entravent la mesure adéquate de la performance des soins de santé mentale ; en particulier, l'absence de système d'identification unique du patient ne permet pas le suivi des patients après leur sortie de l'hôpital psychiatrique, et peu de données adéquates sont disponibles pour les soins ambulatoires. Étant donné les limitations des structures de données actuelles, il n'a pas été possible de développer des indicateurs pertinents pour suivre ces évolutions (par exemple, la gestion des cas). À défaut, nous nous sommes donc appuyés sur des indicateurs généraux et relatifs aux hospitalisations psychiatriques (par exemple, le nombre de jours d'hospitalisation en psychiatrie ou les hospitalisations sous contrainte).

Ce rapport comprend 11 indicateurs sur la santé mentale et les soins de santé mentale dans notre pays. Les résultats présentent plusieurs limitations et ne dressent qu'un tableau partiel de la performance de ce secteur. En outre, sur la base des analyses réalisées, l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les soins de santé mentale n'a pas pu être évalué de manière fiable. Néanmoins, certaines conclusions importantes peuvent être tirées.

### **Accessibilité des soins de santé mentale**

La densité de psychiatres en activité est restée stable entre 2011 et 2021 (1,7 pour 10 000 habitants). En 2021, elle était plus élevée à Bruxelles (3,3 pour 10 000 habitants) qu'en Wallonie (1,6 pour 10 000 habitants) et en Flandre (1,5 pour 10 000 habitants) ; cependant, la région était

principalement basée sur l'adresse du domicile des psychiatres, ce qui donne peu d'informations sur le lieu de travail effectif. La densité de psychiatres en activité en Belgique était inférieure aux moyennes de l'UE-14 et de l'UE-27 (respectivement 2,1 et 1,8 pour 10 000 habitants).

La densité de psychologues cliniciens enregistrés auprès de l'INAMI était de 2,5 pour 10 000 habitants en 2022, et n'était que légèrement plus élevée en Wallonie (2,6 pour 10 000 habitants) qu'en Flandre (2,4 pour 10 000 habitants) et à Bruxelles (2,3 pour 10 000 habitants). Ici aussi, la région était principalement basée sur l'adresse du domicile des psychologues, ce qui donne peu d'informations sur le lieu de travail effectif. En Belgique, parmi les 14 641 psychologues cliniciens agréés en 2022, seuls 19,7 % étaient enregistrés auprès de l'INAMI, mais une étude récente révèle que l'accessibilité des soins psychologiques s'est améliorée à la suite de la mise en œuvre de la réforme visant à améliorer l'accès aux soins de santé mentale de première ligne en 2022 (voir section 13.6).<sup>123</sup>

Les données sur les délais d'attente pour les services de santé mentale ne sont pas systématiquement collectées pour l'ensemble du système belge de soins de santé mentale. Seules les données relatives aux délais d'attente pour accéder aux centres ambulatoires de santé mentale flamands sont accessibles au public. En 2022, le délai d'attente moyen était de 41 jours entre l'inscription et le premier contact en face à face avec un centre ambulatoire de santé mentale et de 48 jours entre le premier et le deuxième contact en face à face. En moyenne, les délais d'attente étaient les plus longs pour les enfants et les jeunes adultes et pour les soins aux personnes ayant un handicap mental. Les différences en fonction du statut socioéconomique sont abordées dans la section 7.1.

### **Adéquation des soins de santé mentale**

Les résultats des réformes visant à passer des soins de santé mentale hospitaliers classiques aux alternatives ambulatoires commencent à être visibles. Le nombre de jours d'hospitalisation en psychiatrie est passé de 789 pour 1 000 habitants en 2010 à 550 pour 1 000 habitants en 2021. Il était plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Cependant, deux indicateurs que l'on pouvait s'attendre à voir diminuer (à long terme) à la suite de ces efforts de réforme n'ont pas reculé : le pourcentage de



passages aux urgences pour un problème social, mental ou psychologique est resté stable dans le temps (de 1,5 % en 2010 à 1,6 % en 2021), et le nombre d'hospitalisations sous contrainte dans un service de psychiatrie est passé de 7,1 pour 10 000 habitants en 2010 à 9,4 pour 10 000 habitants en 2021.

En outre, le nombre de jours d'hospitalisation en psychiatrie était plus élevé en Flandre que dans les autres régions. Il conviendrait d'examiner si ces hospitalisations sont adéquates ou si elles résultent de lacunes dans l'offre de services (par exemple, manque d'alternatives au sein de la communauté ou gestion des cas insuffisante).

### **Continuité des soins**

Le taux de réadmissions en psychiatrie dans les 30 jours suivant la sortie (dans le même hôpital) était de 17,6 % en 2021, ce qui est dans la fourchette d'autres pays similaires. Bruxelles affichait un taux de réadmissions plus élevé (23,2 %) que la Wallonie (17,2 %) et la Flandre (17,1 %).

### **Adéquation des habitudes de prescription chez les patients ambulatoires**

Bien qu'une augmentation des taux de prescription d'antidépresseurs soit observée dans toute l'Europe, les taux belges de prise d'antidépresseurs (86,5 DDD/1 000 habitants/jour) étaient supérieurs aux moyennes de l'UE-14 et de l'UE-27 (respectivement 77,1 et 64,2 DDD). Les femmes ont consommé deux fois plus d'antidépresseurs que les hommes. Les chiffres étaient sensiblement plus élevés en Wallonie (100,1 DDD) qu'en Flandre (82,4 DDD) et à Bruxelles (65,7 DDD). Il conviendrait d'examiner si cet écart est dû à des différences socioéconomiques et démographiques ou s'il s'explique par d'autres raisons (par exemple, culture professionnelle, diffusion de recommandations fondées sur des données probantes).

Le pourcentage d'adultes sous antidépresseurs est néanmoins resté stable dans le temps (de 13,3 % en 2010 à 13,7 % en 2021), mais avec de fortes variations entre les régions (plus élevé en Wallonie qu'à Bruxelles et en Flandre). Par ailleurs, le pourcentage d'adultes sous antidépresseurs était plus élevé dans les groupes socioéconomiques défavorisés (voir section 7.1), il augmentait avec l'âge (avec les taux de prescription les plus élevés observés chez les adultes âgés de 75 ans ou plus) et était plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Un troisième indicateur est la mesure du **respect des recommandations**. Alors que la dépression majeure nécessite au moins trois mois de prise d'antidépresseurs, un faible pourcentage d'adultes (12,4 % en 2020) a pris ces médicaments pendant une période plus courte. Le pourcentage de traitements de courte durée était plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les taux de prescription d'antidépresseurs à court terme ont diminué au cours de la dernière décennie.

### **Conclusion**

Alors que les résultats des réformes passées commencent à devenir visibles et que l'accessibilité des soins psychologiques s'est améliorée, les résultats des indicateurs touchant aux soins de santé mentale restent globalement médiocres. L'adéquation des soins de santé mentale reste moyenne, la continuité des soins s'est détériorée et l'adéquation des habitudes de prescription chez les patients ambulatoires reste insatisfaisante. De plus, le suivi de la performance dans ce domaine demeure difficile, car les systèmes de données devraient idéalement permettre un suivi de l'ensemble du trajet de soins (y compris au niveau ambulatoire), ce qui n'est pas encore suffisamment le cas.



Tableau 23 – Indicateurs de soins de santé mentale

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Année	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27	
<b>Accessibilité des soins</b>										
<b>MH-2</b>	Psychiatres en activité (/10 000 habitants)	→	1,7	2021	1,5	1,6	3,3	INAMI ; OCDE	2,1	1,8
<b>MH-12</b> <i>New</i>	Nombre de psychologues cliniciens enregistrés auprès de l'INAMI (/10 000 habitants)	C	2,5	2022	2,4	2,6	2,3	INAMI	-	-
<b>MH-3</b>	Délai d'attente pour un 1 <sup>er</sup> contact en face à face avec un centre ambulatoire de santé mentale (en jours)	→	-	2022	41	-	-	Departement Zorg	-	-
<b>Adéquation des soins</b>										
<b>MH-4</b>	Taux d'hospitalisations sous contrainte dans un service de psychiatrie (/10 000 habitants)	↗	9,4	2021	9,2	8,2	12,2	RPM	-	-
<b>MH-5</b>	Passage aux urgences pour un problème social, mental ou psychologique (% des admissions aux urgences des hôpitaux généraux)	ST	1,6	2021	1,0	1,3	1,7	RHM	-	-
<b>Continuité des soins</b>										
<b>MH-11</b>	Réadmissions en psychiatrie dans les 30 jours suivant la sortie (dans le même hôpital, % des admissions)	⊖	17,6	2021	17,1	17,2	23,2	RPM	-	-
<b>Adéquation des habitudes de prescription chez les patients ambulatoires</b>										
<b>MH-6</b>	Prise d'antidépresseurs (total DDD/1 000 habitants/jour)	⊖	86,5	2021	82,4	100,1	65,7	Pharmanet		
			86,2	2021				OCDE	77,1	64,2
<b>MH-7</b>	Prise d'antidépresseurs (au moins une fois par an, % de la population ≥ 18 ans)	→	13,7	2021	12,9	16,2	11,3	Pharmanet	-	-
<b>MH-8</b>	Prise d'un traitement antidépresseur de courte durée (< 3 mois) (% de la population ≥ 18 ans)	↘	12,4	2020	12,6	11,5	14,7	Pharmanet	-	-
<b>Indicateur contextuel</b>										
<b>MH-10</b>	Jours d'hospitalisations en psychiatrie (/1 000 habitants)	↘	550	2021	609	455	344	RPM	-	-

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée. Pour les indicateurs contextuels (non évalués) : en hausse (↗), stable (→), en baisse (↘), pas de tendance (C).